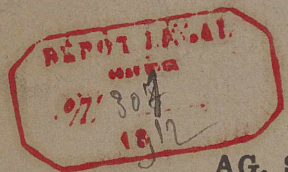
Force vitale

ou

Magnétisme animal



PAR

AG. SCHLŒMER

LAURÉAT
DE LA SOCIÉTÉ UNIVERSELLE D'ÉTUDES PSYCHIQUES



HECTOR ET HENRI DURVILLE, ÉDITEURS
23, RUE SAINT-MERRI, 23
PARIS (IVe)

Force vitale

ou

Magnétisme animal







DU MÊME AUTEUR

Influence de l'Orientation sur l'Activité.

Ouvrage couronné
par la Société universelle d'Etudes psychiques.

Force vitale

ou

Magnétisme animal

PAR

AG. SCHLŒMER

LAURÉAT
DE LA SOCIÉTÉ UNIVERSELLE D'ÉTUDES PSYCHIQUES

HECTOR ET HENRI DURVILLE, ÉDITEURS
23, RUE SAINT-MERRI, 23
PARIS (IVᵉ)

FORCE VITALE

OU MAGNÉTISME ANIMAL

PARTIE THÉORIQUE

Historique.

Dès la plus haute antiquité le magnétisme animal fut pratiqué ou appliqué : les livres, sacrés et profanes, et les monuments divers nous montrent que le guérisseur imposait ses mains sur le malade. Les guérisseurs furent d'abord les prêtres, certains prêtres : dans les temples de l'ancienne Egypte, par exemple, les malades venaient se faire traiter par l'attouchement.

Le magnétisme animal est sans doute le seul mode de traitement qui ait été pratiqué jusqu'à nos jours sans interruption dans l'histoire : par là tend à s'affirmer sa valeur relative, par rapport

aux autres. L'observation montre que nombre de traitements médicaux, qui sont en faveur pendant un temps, passent de mode et tombent dans l'oubli : après leur avoir attribué quantité de guérisons, on reconnaît un jour que c'était à tort et que, si le malade guérissait parfois, alors qu'il était ainsi traité, ce n'était pas à cause de ce traitement, mais malgré lui ou sans lui.

A côté de la pratique, il faut considérer la théorie. Les théories, ici comme en toutes les autres matières scientifiques, furent d'abord fantaisistes. Mesmer chercha à mettre de l'ordre dans l'enseignement qu'on pouvait donner de cet objet : et l'on discuta à la fois la pratique et la théorie de cet auteur et de quelques autres de ses contemporains et successeurs. Les discussions furent assez confuses : elles le demeurèrent jusqu'à notre époque, en particulier à cause de la confusion qu'on faisait, dans la théorie et dans la pratique, de ces deux choses différentes : le magnétisme animal et l'hypnotisme. Ainsi, à l'heure actuelle encore, les séances foraines dites de magnétisme ne sont guère en réalité que des séances d'hypnotisme ; et des hommes de valeur, comme MM. Binet et Féré, ont écrit sous le titre de « magnétisme animal » un livre qui traite de l'hypnotisme selon Charcot.

En raison de cette confusion et d'autres encore, en raison aussi de l'insuffisance de connaissance de

la méthode expérimentale (qui était alors le lot de tous), les expériences et discussions qui eurent lieu à l'Académie de médecine, il y a un siècle environ, aboutirent à des conclusions contradictoires. En 1831, le rapport de Husson était favorable au magnétisme animal ; en 1837, l'Académie de médecine se prononça contre celui-ci.

Dans le rapport de Dubois (d'Amiens), où l'on prétend combattre l'existence du magnétisme animal, on nie la réalité du somnambulisme et de l'hypnotisme. Or, quelques dizaines d'années après cette condamnation, la même Académie de médecine devra, à la suite des expériences de Charcot, de ses élèves et émules, accorder droit de cité dans la science à l'hypnotisme. Quant au magnétisme animal, qui est toujours pratiqué — pour le plus grand bien des malades —, il est encore banni de la science officielle, bien que nombre de médecins se fassent honneur de l'ordonner et de l'appliquer.

S'il n'est pas reconnu encore, c'est en partie la faute de ceux qui, refusant de l'étudier, ne peuvent le voir en fermant les yeux ; mais c'est aussi en partie la faute de ceux qui, le pratiquant, n'ont pas su donner des démonstrations aussi convaincantes que possible de la réalité d'une action magnétique de l'être humain.

Cette action apparaîtra réelle, lorsqu'on distin-

guera bien en théorie et séparera en fait le magnétisme animal de l'hypnotisme et de la suggestion. Aussi recommandons-nous, pour la clarté de l'expérience démontrant la valeur du traitement, de ne jamais provoquer chez le sujet ni le sommeil hypnotique, ni un autre sommeil (1).

Définitions.

Avec Mesmer en particulier, on a nommé « magnétisme animal » une force qui se trouverait chez l'être vivant et qui pourrait agir d'une certaine façon non seulement sur l'homme, mais encore sur les animaux et les objets inanimés.

C'est à cause de l'analogie qu'ils croyaient voir entre cette force et le magnétisme proprement dit ou minéral (celui de la terre, de l'acier aimanté, etc.) que Mesmer et d'autres ont appelé cette force « magnétisme animal ». Je crois que l'on devrait aban-

(1). En n'endormant pas le malade, on se prive des bons effets que l'hypnose et le sommeil dit magnétique peuvent avoir dans un certain nombre de cas ; mais, outre plus de clarté dans l'expérience, on a l'avantage de garder la confiance des malades qui craignent que, sous l'influence du sommeil, le médecin puisse prendre sur eux un empire nuisible à leurs intérêts ou à leur santé.

donner cette dernière expression : et cela, d'une part, parce que l'analogie avec le magnétisme minéral n'est pas aussi évidente que certains veulent bien le dire, et, d'autre part, afin que cesse la confusion nuisible faite par la plupart des hommes (qui pensent à l'hypnotisme, lorsqu'on prononce le mot « magnétisme animal »).

Cette force a été nommée : magnétisme animal par Mesmer, od par Reichenbach, électricité vitale par Pétetin, nervisme par Luce, force neurique par Baréty, magnétisme vital par Gasc-Desfossés, fluide magnétique par nombre d'auteurs ou de praticiens.

J'adopterais volontiers l'expression « force neurique » ou nerveuse, du docteur Baréty, ou mieux encore celle de « force vitale », sans pour cela vouloir créer une nouvelle essence.

La force vitale, qui caractérise l'être vivant et se manifeste comme nous allons dire, ne serait autre chose qu'une forme, non pas nouvelle, mais insuffisamment connue, de l'énergie, qui pourrait se transformer suivant les principes admis dans la science. C'est probablement la même chose que l' « influx » ou « agent nerveux » des physiologistes.

Propriétés.

Comme force de la nature, la force vitale doit avoir des ressemblances avec toutes les autres forces de la nature. Mais elle doit aussi avoir avec elles des différences qui la caractérisent, des qualités qui lui sont propres et qui permettent de la déceler là où elle se trouve.

Ces qualités sont d'ordre physique et d'ordre biologique.

Comme qualité ou propriété d'ordre physique, on a indiqué l'action sur une aiguille, que la force venant de la main ferait tourner, et tourner plus ou moins suivant le cas, suivant en particulier l'état de santé de l'individu qui expérimente.

On a construit et utilisé des instruments un peu différents les uns des autres, mais basés sur le même principe : dans tous, une aiguille, placée horizontalement au-dessus d'un cadran divisé et sous un globe de verre, tourne sous l'influence de la main qu'on approche. Dans certains, l'aiguille, d'ordinaire métallique, est suspendue par un fil de cocon ; dans d'autres, l'aiguille, en paille ou en

aluminium, repose, par l'intermédiaire d'une chape spéciale, sur une pointe verticale. Les types des deux sortes d'instruments sont : le biomètre du docteur Baraduc et le sthénomètre du docteur Joire.

Ces divers instruments, qui donnent des indications utiles, ne sont pas parfaits. Ainsi, malgré les divers dispositifs employés pour empêcher la chaleur et l'électricité de la main d'agir sur l'aiguille, on ne peut pas dire que celle-ci soit mue exclusivement par la force vitale ou neurique.

Si la chaleur et l'électricité (dont on peut limiter l'influence) ne peuvent être toujours complètement éliminées, il faut agir de telle façon que, la chaleur et l'électricité ne variant pas, l'effet de la main sur l'aiguille varie pourtant. Alors, à supposer qu'une certaine partie de l'effet soit due aux forces connues, il y en aurait une autre partie qui serait due à autre chose, à la force vitale.

J'ai réalisé ces conditions dans des expériences, surveillées, concernant l'influence de l'orientation sur l'activité animale (1). En opérant avec le sthénomètre perfectionné de M. F. (2), j'ai reconnu,

(1). Le mémoire qui relate ces expériences a été couronné par la Société universelle d'Etudes psychiques (prix Duchatel-Warcollier).

(2). Ce sthénomètre est construit de manière à éviter les diverses causes d'erreur qui pouvaient intervenir lorsqu'on opérait avec le type primitif.

dans plusieurs centaines d'expériences, que la même main donne différemment, à quelques minutes de distance, quand l'opérateur change d'orientation : dans certaines orientations la main donne sensiblement plus de déviation de l'aiguille que dans d'autres. La différence des effets, qui ne semble pas pouvoir être attribuée à la chaleur et à l'électricité, doit être due à autre chose qui serait dans la main et qui serait influencé par l'orientation du sujet : cette autre chose serait une force non reconnue, ou plus probablement la force que les physiologistes reconnaissent sous le nom d' « influx nerveux ».

La force vitale, qui agit sur la matière inanimée, agit aussi sur la matière vivante et sur l'homme.

Touchant l'action biologique et thérapeutique sur l'homme, la démonstration directe ne peut être faite ici plus péremptoire que celle que l'on constate dans le cas de tous les autres traitements médicaux. Pour tous les traitements sans exception, on peut supposer, quand la guérison de l'individu est obtenue, que celle-ci est due en particulier à la suggestion que le malade s'est faite : si le malade a foi dans le traitement, c'est peut-être la foi, et non le traitement, qui l'a guéri. Afin que, dans le cas du traitement magnétique ou vital, le résultat fa-

vorable ne puisse être attribué à la suggestion, il importe donc que le malade ne se fasse traiter ainsi qu'après avoir essayé du traitement par la suggestion hypnotique réalisé par les meilleurs spécialistes et après que ceux-ci se seront déclarés impuissants à obtenir la guérison.

Un autre moyen de prouver l'action réelle du traitement est d'essayer celui-ci sur les tout petits enfants et sur les animaux, qui n'ont pas la foi et ne peuvent se suggestionner. Or, l'action de la force vitale a donné dans ces cas de nombreux succès. Les chiens, en particulier, sont sensibles au traitement : et on les voit souvent s'approcher de celui qui peut les guérir et présenter la partie malade à la main du médecin.

Mais, lorsqu'il s'agit des animaux, les hommes qui ne veulent pas se rendre à l'évidence peuvent encore dire que l'individu guéri après ce traitement aurait guéri sans lui. En effet, pour que la preuve fût décisive, il faudrait réaliser deux cas identiques : l'un dans lequel l'individu malade serait traité par la force vitale, l'autre dans lequel il ne serait pas traité du tout et qui serait le cas témoin. Pour l'homme, on ne peut, pour bien des raisons, réaliser les conditions identiques ou presque identiques qui rendent indiscutable l'action.

Mais la chose est réalisable ailleurs. Et elle a été réalisée, il y a quelques années, par le professeur

Favre, au Laboratoire de l'Institut général Psychologique, dans des expériences auxquelles j'ai participé. Ces expériences avec cas témoin ont porté sur des microbes et des graines, qui ne peuvent se laisser suggestionner. Le microbe choisi était *bacillus subtilis* (c'est-à-dire le plus résistant des microbes connus, avec *bacillus anthracis*) et la graine choisie était celle de *lepidium sativum* ou cresson alénois. L'action produite par la main sur les microbes et les graines a été très sensible. Je n'indiquerai pas le détail des effets, qu'on trouvera dans le *Bulletin* de l'Institut général Psychologique. (Années 1904 p. 282, et 1905 p. 135.)

Les expériences sur les microbes et les graines ont été récemment répétées par le docteur Gaston Durville (1). Le microbe choisi par ce médecin est le bacille d'Eberth ou bacille de la fièvre typhoïde. Pour cet auteur, l'action observée fut nette aussi.

L'influence de la force vitale, qui peut agir par l'intermédiaire de la main, doit donc être considérée comme démontrée à l'heure actuelle, au moins pour ceux qui sont au courant du sujet ou qui connaissent les démonstrations données.

Mais, si la main peut agir, toutes les mains n'agissent pas également. Pour donner facilement

(1) Docteur Gaston Durville. — *Le Sommeil provoqué et les Causes qui le déterminent*. Prix : 3 fr. Hector et Henri Durville, éditeurs.

sa force aux autres, il faut d'abord en avoir en abondance, ensuite s'être exercé à la donner. Ici comme en toute autre matière, l'exercice contribue au développement de la faculté naturelle ; et, si l'on rencontre des individus qui, sans le savoir et sans le vouloir, provoquent des effets utiles, ils le feraient encore plus et mieux, s'ils s'étaient entraînés spécialement en vue de cet objet. Tous ceux qui voudront soit traiter les malades, soit répéter les expériences démonstratives, ne seront donc pas en mesure d'agir assez pour fournir des résultats nets et probants.

L'exercice est utile en particulier pour cette raison que l'extériorisation ou l'action inductrice est sous l'influence de la volonté : il faut savoir et vouloir ce qu'on fait. Toutes choses égales d'ailleurs, un individu aura d'autant plus d'action sur un autre à un moment donné qu'il aura plus la volonté ou le désir d'agir et de guérir.

L'action d'ordre physique de la main sur le sthénomètre est une action naturelle. L'action d'ordre biologique de la main sur les microbes et les végétaux, sur les animaux et sur l'homme, est aussi une action naturelle (et non surnaturelle, comme quelques-uns ont tendance à le croire), une action semblable à celles de la thérapeutique classique. Comme c'est le cas pour cette dernière, l'action vitale est plus ou moins lente : la guérison

n'est pas instantanée, comme l'est celle qu'on attribue aux miracles, ou encore comme celle des états hystériques que la suggestion guérit. A la vérité le malade peut se sentir grandement soulagé dès la première séance de traitement, mais c'est à tort qu'il se croirait dès lors guéri : lorqu'il s'agit d'une maladie chronique, il faut, pour obtenir une véritable guérison ou une amélioration définitive, un certain nombre de séances.

L'action vitale agit, comme on l'a vu, sur les cellules et sur les tissus les plus simples (microbes et végétaux) : toutes les parties du corps, qui sont de constitution cellulaire, semblent donc pouvoir être actionnées directement. Néanmoins il y a lieu d'admettre que la force vitale agit particulièrement sur le système nerveux du sujet : comme le système nerveux est le grand régulateur de toutes les fonctions vitales, en agissant biologiquement sur lui on peut réveiller toutes les fonctions endormies, réparer dans une mesure plus ou moins large les désordres fonctionnels et les lésions organiques.

PARTIE TECHNIQUE

Les procédés du magnétisme animal sont utilisés en vue d'obtenir certains effets favorables. Dans la technique, nous devrons donc indiquer, à l'occasion de chaque action recommandée, d'une part les différents éléments dont se compose le *procédé*, d'autre part les effets utiles qu'on a en vue lorsqu'on l'emploie, ou les cas dans lesquels il convient de l'employer ou encore *la destination.*

Nous examinerons successivement, et dans l'ordre même où l'on en fait usage dans les divers cas :

1° Les procédés de préparation, qui ont pour objet la *mise en rapport* du sujet et de l'opérateur ;

2° Les procédés d'*action* proprement dite ;

3° Les procédés de terminaison ou de *dégagement,* qui ont pour objet de dégager le sujet du rapport immédiat avec l'opérateur,

I. — MISE EN RAPPORT

1° Destination

Quel que soit le mal à traiter — lésion organique ou trouble fonctionnel, — l'action utile de l'opérateur ne se fait sentir qu'après une certaine mise en rapport de celui-ci et du sujet. L'action, physiologique et interne, chez le malade suivra le rapport, externe et physique, du malade et de l'opérateur.

2° Procédés

Les procédés employés sont divers. Ceux que nous allons indiquer sont tous efficaces : dans chaque cas le plus efficace est celui que l'opérateur auquel on s'est adressé emploie le plus fréquemment, parce qu'il est celui dont il sait le mieux jouer.

Le rapport s'établit ou par contact, ou sans contact, à distance.

α. Rapport par contact. — Imposition de la main.

Le malade est assis commodément, de préférence le dos tourné vers le Nord.

L'opérateur, debout ou assis sur un siège un peu élevé, se place vis-à-vis de lui, les pieds et les genoux opposés aux siens, sans les toucher. Il porte les bras en avant, les deux mains ouvertes, la paume en l'air, de façon que le sujet y pose à plat les siennes : l'imposition se fait ainsi paume contre paume, les doigts allongés contre le poignet opposé.

On garde la position de une à cinq minutes, suivant le cas, en concentrant son attention, mais sans fixation du regard et sans raideur.

Si le malade est couché, le faire placer le plus près possible du bord du lit, les jambes rapprochées et allongées, les bras le long du corps en dehors des couvertures. Prendre les mains du malade comme il vient d'être indiqué pour la position assise, ou imposer simplement une main sur le front ou sur la poitrine.

β. Rapport sans contact. — Présentation de la main.

L'opérateur, assis ou debout en face du sujet, comme il a été dit plus haut, étend sans raideur le bras droit en avant, la main ouverte, la paume en dessous, les doigts légèrement écartés et allongés dans la direction du front du sujet et à quelques centimètres de la racine du nez. On garde la position quelques instants. Puis, d'un mouvement très lent, l'opérateur descend plusieurs fois la main du front à l'épigastre, en fermant la main pour la remonter : l'opération se termine par une présentation de la main immobile au devant de l'épigastre.

Généralement 1 à 5 minutes suffisent pour établir le rapport.

Le rapport, établi avec ou sans contact, se manifeste par des signes que l'opérateur exercé reconnaît vite. L'opérateur ressent une certaine chaleur dans les mains, des picotements au bout des doigts, de la moiteur à la paume. Quant au sujet, il manifeste des variations plus ou moins grandes dans la circulation (coloration de la peau, etc.) et dans la respiration, dans les sensations (de chaud et de froid, etc.). Quelquefois ces signes sont à peine perceptibles.

II. — ACTION PROPREMENT DITE

1° Destination

La destination de l'action magnétique est tantôt locale et tantôt générale.

Quand la lésion organique ou le trouble fonctionnel sont assez bien localisés, on insistera sur l'action locale. Mais, comme toute maladie — quelle que soit son origine, même locale — est une maladie générale ou qui retentit sur l'ensemble de l'organisme, il faudra toujours faire intervenir l'action générale.

L'action locale se fera surtout au moyen de l'imposition ou de la présentation de la main devant la partie malade. Elle se fera aussi par l'effleurage et l'insufflation.

Quant à l'action générale, elle se fera surtout par l'intermédiaire du système nerveux, qui est à la fois le commandant et le régulateur de tout l'or-

ganisme. Pour agir sur le système nerveux on emploiera surtout l'imposition des mains et les passes. L'imposition des mains se fera sur les principaux groupes de centres nerveux : sur la tête (cerveau et annexes), sur la poitrine et l'épigastre (plexus solaire, etc.). Les passes faites à distance régulariseront les courants ou faciliteront le passage de ceux-ci.

2° Procédés

α. — *Actions avec contact.*

Nous distinguerons : *A* les *impositions* ou applications de la main immobile ; *B* les *effleurages* et *frictions* de la main ; *C* les *insufflations*.

A. — Impositions ou applications de la main.

Il y a deux modes d'imposition ou d'application : avec les doigts en pointe (imposition digitale) et avec la paume et toute la main (imposition palmaire). La première est plus excitante que la seconde.

Dans les deux modes la main de l'opérateur est appliquée au voisinage immédiat de la partie malade et au-dessus des vêtements : il n'est pas nécessaire de faire dévêtir le sujet.

L'opérateur emploie tantôt une main, tantôt les deux mains. Les deux tendent à guérir en régularisant les fonctions. La main gauche, employée seule, agit spécialement sur les parties morbides, dont elle facilite l'élimination.

Le sujet est placé face au Sud.

Imposition par double contact.

a) *Sur la tête.* — L'opérateur, debout en avant et à droite du sujet, prend la tête de celui-ci entre ses mains : la paume de la main pose sur les oreilles, tandis que l'extrémité des doigts légèrement écartés pose, sans contraction ni raideur, sur les tempes.

b) *Sur les yeux.* — Assis en face du sujet, l'opérateur place ses deux mains sur les yeux de celui-ci : la paume recouvre la cavité orbitaire, tandis que les doigts, légèrement écartés, reposent sur le front.

c) *Sur les épaules.* — L'opérateur, assis face au sujet, place ses deux mains sur les épaules de celui-ci, au bas du cou : les doigts sont légèrement écartés et recourbés, afin d'envelopper la partie qu'on actionne.

Dans cette position les mains sont au voisinage des conducteurs de la moelle épinière et des ganglions du grand sympathique. En particulier par

l'action sur ce système nerveux de la vie organique, cette imposition est particulièrement active.

d) *Sur l'épigastre.* — L'opérateur, assis face au sujet, place ses mains au bas de la cage thoracique de celui-ci ; les pouces, dont les ongles se touchent par la pointe, sont placés au creux de l'estomac, au-dessous du sternum ; les mains sont étendues, à la hauteur des pouces, la paume et les doigts reposant légèrement sur les parties sous-jacentes.

Cette imposition se faisant au voisinage immédiat du plexus solaire, l'action sur ce centre de la vie organique est intense.

e) *Sur le ventre.* — L'opérateur, assis face au sujet, impose les pouces à hauteur de l'ombilic, en faisant toucher ses ongles : les mains sont étendues de chaque côté de la ligne médiane.

f) *Sur les bras.* — Le sujet est assis, posant ses mains sur ses genoux, le dos de la main au contact des genoux et, par conséquent, la paume en l'air. L'opérateur place les paumes de ses mains à plat sur les saignées des bras en regard, les doigts étant étendus sans raideur.

g) *Sur les genoux.* — L'opérateur, assis face au sujet, place ses mains sur les genoux de celui-ci : la paume pose sur la rotule, les doigts entourent l'articulation, sans contraction ni raideur.

h) *Sur les reins.* — L'opérateur, assis devant ou derrière le sujet, pose ses mains à plat sur les

reins, symétriquement par rapport à la colonne vertébrale, en observant les règles de la polarité.

i) *Imposition antéro-postérieure.* — L'imposition peut encore se faire en plaçant les deux mains parallèlement et à même hauteur, l'une devant le corps du sujet, l'autre derrière.

C'est dans ces conditions qu'il convient d'opérer, lorsqu'on veut agir sur le foie, sur l'estomac, etc.

j) *Imposition asymétrique.* — On peut encore imposer les deux mains à des hauteurs différentes ou dans des positions non symétriques par rapport aux plans médians antéro-postérieur ou latéral.

Par exemple, dans le cas de maux de tête causés par de la congestion, l'opérateur posera sa main gauche sur le front du sujet et sa main droite au-dessus du cœur à l'origine de l'aorte.

B. — Effleurages et Frictions.

Effleurages.

L'opérateur touche légèrement les membres ou parties malades.

Pour les membres, la main qui actionne glissera jusqu'aux extrémités. Le sens suivi est centrifuge, celui de l'influx nerveux qui donne le mouvement aux muscles et entretient la vie.

Pour agir sur la tête, le mouvement de l'opérateur, qui est assis face au sujet, partira du sommet et descendra vers la colonne vertébrale ; on effleurera le front gauche avec la main droite et le front droit avec la main gauche, et les mains glisseront sur les joues, vers le cou et les bras.

Effleurage rotatoire. — On l'emploie de préférence dans les cas d'engorgement, d'obstruction ou d'irritation des principaux viscères : estomac, foie, rate et intestin, etc. Il semble en particulier favoriser la désagrégation des tissus morbides.

Après avoir laissé un instant sa main immobile sur la partie malade, l'opérateur lui fait exécuter un mouvement circulaire. Le mouvement se fera avec beaucoup de lenteur et sans trop appuyer, ou même sans contact.

Cet effleurage s'exécute soit avec la main tout entière posée à plat, soit avec l'extrémité des doigts, la paume de la main étant écartée du sujet. L'effleurage digital est beaucoup plus actif que l'effleurage palmaire.

Frictions.

Les frictions sont ou rotatoires ou rectilignes à mouvement alternatif.

Elles ne seront jamais violentes. On les fera en tenant toujours compte de la polarité.

C. — Insufflations.

L'action du souffle est très importante.

Le souffle de l'opérateur est senti tantôt comme froid, tantôt comme chaud : il paraît chaud au contact ou au voisinage de la bouche assez ouverte ; il paraît froid à une certaine distance, et la bouche très peu ouverte.

Le souffle chaud stimule, charge, pénètre : il est tonique, il dilate et dissout.

Pour souffler chaud, on pose sur la partie du corps qu'on veut actionner une étoffe pliée en quatre, comme un mouchoir. L'étoffe sera de laine, de toile ou de coton : la flanelle blanche ordinaire est ce qu'on doit préférer. On applique la bouche sur cette étoffe et, ménageant bien son souffle, on pousse une expiration très lente et aussi prolongée que possible, sans employer ni contraction ni force. Quand on est arrivé au bout du souffle, on s'écarte du sujet, on aspire longuement, et on recommence l'expiration comme il a été dit. Si l'opérateur reprenait haleine en gardant les lèvres sur l'étoffe, cela pourrait nuire et à lui-même et à l'effet propulsif de l'insufflation.

On peut quelquefois souffler chaud sans utiliser l'étoffe et à faible distance. Dans ce cas, l'insufflation se fait à quelques centimètres du sujet ; et au

lieu d'une longue expiration, on en fait de très courtes (comme lorsque dans les grands froids on cherche à se réchauffer les doigts).

Ces insufflations courtes sont plus dilatantes et moins excitantes que les autres. Elles s'emploient avec avantage dans tous les états congestifs : panaris, orgelets, migraines, brûlures. Elles ont un grand effet sur les articulations, sur le sommet de la tête, les yeux, le cœur, la rate, le foie, etc. Elles combattent les affections glandulaires, les maux d'estomac, les syncopes, etc.

Lorsque la douleur est calmée, on cesse de souffler : puis on utilise les passes à distance, en allant du centre à la périphérie.

L'insufflation est l'un des plus sûrs moyens de reconnaître l'état du malade. Lorsqu'elle développe une douce chaleur et que le courant calorique se répand profondément et loin, c'est un signe de circulation libre et normale. Si elle ne développe aucune chaleur ou le calorique ne rayonne pas autour du point insufflé, c'est que les parties sont congestionnées. Si elle produit une cuisson ou un picotement, c'est qu'il y a obstruction et défaut de circulation nerveuse.

β. — *Actions sans contact.*

L'action magnétique ou vitale s'exerçant sans contact ou à distance produit les effets les plus puissants.

Il y a trois sortes d'actions à distance : la présentation de la main, les passes et l'insufflation.

A. — Présentation de la main.

Elle se fait en présentant la main étendue, la paume en dessous, les doigts légèrement écartés sans contraction ni raideur, à une distance de 1 à 5 centimètres de la partie du corps qu'on veut actionner. Toute présentation est généralement précédée de l'imposition des contacts correspondants.

Les présentations de la main de l'opérateur sont ou palmaires ou digitales.

Pour la présentation palmaire, l'opérateur renverse un peu le poignet, afin d'approcher du point à actionner la paume de la main, qui est ouverte et dans un plan parallèle à celui du corps du sujet. La présentation palmaire est à la fois tonique et calmante.

Dans la présentation digitale, la main de l'opérateur, placée horizontalement ou perpendiculairement au corps du sujet, est tenue, mais non tendue,

la paume en dessous, de façon que les doigts pointent vers la partie choisie. Cette présentation, par l'énergique concentration qu'elle détermine sur la partie visée, a une grande puissance active, communicative et excitante.

C'est par l'extrémité des doigts et surtout des pouces que le courant s'échappe avec le plus d'intensité.

Les présentations à distance sont simples ou doubles.

B. — Passes.

Les passes sont ou rectilignes ou rotatoires.

Les passes rectilignes sont ou longitudinales ou transversales.

Les *passes* rectilignes *longitudinales* sont des mouvements de l'opérateur qui passe ses mains le long du corps du sujet, sans contact, avec une vitesse plus ou moins grande et en allant de haut en bas ou de la tête à l'estomac et aux pieds. L'opérateur, placé en général devant le sujet et un peu vers sa droite, étend ses bras, avance sa main d'abord fermée vers la tête du sujet, ouvre la main, puis exécute le mouvement indiqué ; il ferme la main, la remonte vers la tête et recommence.

La passe très lente (3 à 4 minutes) est saturante chargeante.

La passe moins lente (1/2 à 1 minute) est équi-

librante : elle tend à régulariser les fonctions.

La passe rapide et à grand courant est dégageante : elle tend à secouer la torpeur ; elle dissipe la fièvre. Elle se fait en regard d'une partie assez grande du corps, sur l'étendue d'un membre, par exemple. Ses effets sont opposés à ceux des présentations de la main agissant sur une partie assez étroitement localisée : tandis que la présentation, qui concentre, est active et excitante, la passe étendue, qui disperse, apporte au malade un sentiment de fraîcheur, de calme, de bien-être.

Les *passes transversales* servent surtout au dégagement.

Les *passes circulaires* ou *rotatoires* ressemblent à l'effleurage rotatoire et par les mouvements exécutés et par les effets produits.

C. — Insufflation.

Le soufle froid rafraîchit, calme, dégage, réveille.

Pour souffler froid, l'opérateur se place à une distance de 0 ^{m}, 25 à 1 mètre ; et il souffle comme s'il voulait éteindre une lumière.

L'insufflation froide s'emploie dans les cas de maux de tête, agitations fébriles, convulsions, attaques nerveuses.

III. — DÉGAGEMENT.

1° Destination

Les procédés de dégagement ont pour but de dégager le sujet du rapport immédiat avec l'opérateur dont il subissait l'action, et de rendre le sujet alerte et dispos et capable d'utiliser pour le mieux les forces qu'il vient de prendre.

2° Procédés

Le dégagement se fait par imposition de la main, ou par passes, ou par insufflation.

A. — Imposition de la main.

Les impositions de dégagement se font comme les impositions ordinaires, avec cette différence, que la paume de la main seule doit poser sur le point qu'on veut dégager et que les doigts, au lieu

d'être allongés sur la région malade, doivent être relevés et écartés en l'air, pour faciliter l'écoulement des courants par les cinq doigts.

B. — Passes.

Passe transversale. — L'opérateur, placé face au sujet, étend les deux bras en avant, les mains ouvertes tournées dos à dos, les pouces en bas, les pointes des doigts à quelque distance du corps du sujet (30 à 50 cm.) ; puis il écarte brusquement les bras d'un mouvement transversal ou horizontal. Il ferme les mains, les ramène devant le sujet, les rouvre et recommence le mouvement indiqué.

La passe transversale s'exécute aussi d'une seule main, en fouettant l'air vivement.

Passe longitudinale. — Elle ne s'emploie qu'à la fin des séances, avant les passes transversales.

Elle s'exécute ainsi. Le sujet étant debout, l'opérateur se place sur l'un de ses côtés, en présentant les mains étendues et se faisant face au-dessus de la tête du sujet ; puis il descend les mains rapidement, l'une en avant, l'autre en arrière du corps, jusqu'au plancher. On fait ainsi cinq ou six passes de suite.

L'opérateur peut encore exécuter la passe longitudinale en se plaçant soit devant, soit derrière

le sujet, et en passant rapidement ses deux mains devant ou derrière le sujet.

C. — Insufflation.

L'insufflation peut contribuer au dégagement. C'est le souffle froid qui dégage. Il ne porte que sur une partie plus ou moins restreinte du corps du sujet.

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE THÉORIQUE

PARTIE TECHNIQUE

Imprimerie Bussière. — Saint-Amand (Cher).

